

Modernidad, psiquiatría y delirio

Pablo Ramos Gorostiza*

1. Introducción.

La relación entre psiquiatría y modernidad es clara y ha sido explorada de forma directa e indirecta en varias ocasiones¹. Aquí me voy a ocupar de un asunto muy concreto, a saber: la ausencia de clarificación del concepto de delirio en la medida que su determinación conceptual depende directamente del desarrollo de la psiquiatría y de su lenguaje, la psicopatología, que es deudora de las consecuencias de la modernidad. Para ser más precisos, el delirio y la psiquiatría se desarrollan de consuno precisamente gracias al carácter moderno que ostentan, a lo que toman y a lo que dejan al adoptar el proyecto moderno. Este carácter moderno en la psiquiatría viene mediado a través de la formación de la psicopatología como lenguaje que pretende emular a la semiología médica y entender el delirio como un mero signo, como producto de una semiología psiquiátrica. El fracaso de esta forma de entender la psicopatología, como semiología, depara el fracaso en la comprensión y elucidación del concepto de delirio. Y es así, repito, por las implicaciones contraídas por la psiquiatría en cuanto arrastra consigo todas las consecuencias del proyecto moderno. Ello abre la posibilidad de considerar el asunto desde una perspectiva diferente, al dirigir la atención a aspectos preteridos en el mencionado proyecto moderno, que no por no haber sido considerados dejan de tener su efectividad y significación.

El hilo conductor de este escrito parte de que la modernidad es un proceso en que se produce una expropiación de la experiencia. Ésta se presenta o se nos muestra sólo en la medida que pone de manifiesto un estado de necesidad, de ca-

rencia, de pérdida de sentido unitario del saber. En ese extrañamiento o expropiación de la experiencia se configura la psiquiatría de una forma completamente espontánea, y lo hace precisamente sin parar mientes en sus peculiaridades, siguiendo irreflexivamente el modelo puesto en práctica por la semiología médica. Dicha semiología por su parte es un efecto de la modernidad, un producto acabado de ella –no en un sentido negativo–, es el resultado escindido de un pensamiento que ha adaptado su enfrentamiento a lo real a favor del cálculo, donde la experiencia ha sido sometida a la ciencia en vistas al dominio técnico de la realidad. De la misma manera, y como efecto añadido, la psiquiatría ha partido de la medicina y su desarrollo se nos aparece siguiendo esa derrota y asumiendo todos sus presupuestos y consecuencias. Pero desde su mismo comienzo nos hace frente en la psiquiatría una carencia peculiar, propia, procedente de las peculiaridades mencionadas, derivadas de ser la psiquiatría en su mismo origen un agregado de fragmentos, las cuales originan unas dificultades y problemas que poseen un abordaje que se encuentra alejado de sus posibilidades conceptuales y su rastro no puede seguir directamente a través de los procedimientos habituales empírico-analíticos, incluso cuando echa mano de saberes de la índole de las ciencias humanas, sólo es posible su tratamiento por otro camino indirecto más largo que pregunta resueltamente por su génesis filosófica.

De ninguna manera se quieren abordar aquí los problemas de la modernidad, de su complejidad, de si trata de una tarea inacabada, traicionada, consumada, o lo que sea. Menos aún se pretende considerar lo que pueda significar la postmodernidad y sus implicaciones para la psi-

*Psiquiatra, Hospital de La Princesa, Madrid.

¹ Sass L. *Madness and modernity*. New York, Basic Books, 1992,

quiatria². Esto, sin embargo, no debe impedir acceder a una concepción fuerte de la misma, es decir, tomar una acepción del término modernidad que posibilite aprehender nuestro tiempo en pensamientos, en tanto que nuestro tiempo como mera "factualidad" está constituido por pensamientos. Semejante concepción supone un saber histórico, una toma de conciencia que pone de manifiesto que la modernidad debe poder situar los acontecimientos en un presente que lo desprovee de cualquier contenido normativo predeterminado. Pero quiere, al menos, señalar la transcendencia que las categorías centrales de la modernidad tienen para la directa formación del lenguaje psicopatológico y del concepto de delirio, que más que el de psicosis, ordena y articula la formación de ese lenguaje³.

En definitiva, se trata de poner de manifiesto que la eventualidad que conforma la práctica psiquiátrica está sujeta a avatares históricos que tiene fecha de caducidad, del mismo modo que tienen una fecha de producción. Sobre ésta, sobre la producción técnica del delirio como expresión de una psiquiatría que sólo es lo que es hoy en tanto que es moderna, con todo lo que esto presupone, es de lo que voy a ocuparme en este escrito. Precisamente la formación y desarrollo del concepto de delirio, que por su parte, a su vez, también representa un constante estado de necesidad o de carencia conceptual y clínica, es un acicate incesante para cuestionar el edificio psicopatológico en tanto semiología. De modo que el delirio, una vez que deja de ser un mero signo, o cuando parece claro que no es suficiente el ser sólo signo, pasa a ser entendido como un artefacto que carece de consistencia conceptual más allá de una cierta homogeneidad referencial. Es un producto señero de la actividad incesante de la subjetividad en cuanto reflexividad que requiere la restitución del sentido de la experiencia, en torno al cual gira y se ordena toda la psicopatología y a partir de ello se hace posible plantearse su cientificidad.

2. Características de lo moderno.

¿Cómo se advierte desde la cotidianidad la presencia o existencia de lo moderno en que vivimos y somos? De ninguna manera. Lo moderno forma parte de nuestra visión de lo que hay, de la interna historicidad que abre el sentido de lo que se da y queda definida por esta apertura. Entonces, es preciso interrogarse por los modos en que se pone de manifiesto la modernidad dada la transparencia en que se nos presenta, el punto de partida tiene que ser el estado de necesidad en que se nos aparece la realidad respecto a la satisfacción de los requerimientos puestos en ella. Pero ese estado de necesidad, o bien surge de una torsión crítica que encuentra ausencias, dificultades o imprecisiones en los resultados previstos de una razón limitada al raciocinio factual, o bien surge ante un producto inesperado e impensable de su propia puesta en acción (por ejemplo, en la obra de arte), o bien de unas consecuencias en la vida cotidiana en que ésta se ofrece como afectada de un carácter de lastre u opresión para su normal despliegue. Lo que unifica estas características, por lo demás bastante fáciles de apreciar, es el extrañamiento de la experiencia. ¿Qué significa esto?

a) La expropiación de la experiencia.

En la época moderna la experiencia en sentido tradicional es condenada, en su lugar se pone el experimento, desplazando la experiencia fuera del hombre. Para la ciencia moderna es menester desconfiar de la experiencia tal como era entendida en la antigüedad, aquí tener experiencia remita a encontrar algo dado, un caso, por lo que no cabe conocimiento, cálculo, ni previsión. Por contra el experimento, como práctica propiamente moderna para escrutar la naturaleza, significa buscar, ordenar, anticipar, separar. El sujeto de la experiencia tradicional era el sentido común que posee todo individuo, el de la ciencia era la inteli-

²Braken, P. & Thomas, Ph., *Postpsychiatry. Mental health in a postmodern world*. Oxford, Oxford University Press, 2005. Este tipo de planteamientos difieren del punto de vista que se quiere presentar aquí, más allá de ciertas apariencias.

³En todo caso el delirio posee una significación central para la psiquiatría que, por contra, no ostenta el concepto de psicosis, de aparición más tardía y hoy usado preferentemente como adjetivo. Cfr. Janzarik, W. *Der Psychose-Begriff und die Qualität des Psychotischen, Der Nervenarzt*, 74:3-11, 2003. Por otra parte, no existe con la psicosis la sinergia que se da entre delirio y psicopatología, una relación tensa e irresuelta que sigue dando que pensar. Precisamente, como quiero poner de manifiesto en lo que sigue, porque participa como ningún otro concepto psicopatológico del proceso que significa la modernidad y de las vicisitudes que le ocurren a la subjetividad. Y ello dejando de lado la dependencia del concepto de psicosis respecto al delirio.

gencia (*noûs*) por analogía al entendimiento divino. Mientras que el intelecto agente está separado de la experiencia, es artífice de la ciencia (*epistémé*). Desde esta distancia en que se encuentra el intelecto, el problema de la ciencia antigua es cómo se relaciona lo uno y lo múltiple. De modo que el saber humano y el divino están separados tajantemente, constituyen dos formas distintas de conocer, uno, el humano que tiene un carácter pático, otro, el divino, que en la distancia aprehende la necesidad (*anánke*).

La búsqueda de la certeza, que caracteriza a la ciencia moderna, tiene que clausurar esa separación para poder conseguir acceder a la necesidad (*anánke*) del conocimiento divino y transferirla en el sujeto humano, lo que significa que el conocer humano, ahora el Yo pensante, acceda a esa zona de verdad. Para este fin desarrolla la gran revolución moderna, es decir, se pone un *cogito* que es un lugar abstracto que posibilita conocer algo con certeza, y que se lo independiza de las variables contingentes de la vida inmediata. Ese *cogito* busca ocupar el lugar de la divinidad, del intelecto, y ponerlo en relación con el objeto, rescatando el aspecto pático de la vieja experiencia. Para poder hacer esto echa mano de una tradición que ya había aventurado semejante posibilidad, el hermetismo y la experiencia *mistérica*, a través de la alquimia y la astrología⁴. Gracias a que estos saberes se habían reducido a un sujeto único, el ego, pudo unificarse la ciencia y la experiencia que hasta entonces habían permanecido separadas porque dependían de dos sujetos diferentes. Gracias a que el sujeto moderno tiene sus raíces en la mística hermética y neoplatónica –el mediador universal entre sensible e inteligible, divino y humano, es un *pneûma*, *esprit*, *Geist*–, la explicación entre experiencia y conocimiento en la cultura moderna está condenada a encontrarse con dificultades insuperables. Una crítica de la mística, de la astrología y la alquimia requieren una crítica de la ciencia mo-

derna, y sólo la búsqueda de una dimensión donde ciencia y experiencia recobran su lugar original podrá llevar a la superación de la oposición racionalismo/irracionalismo⁵.

Vamos a abordar la forma en que la experiencia se aparece en estado de indigencia, en principio de forma triple: como una estructura de producción intelectual, que sorprende encontrársela inmiscuida en el aparecer escindido de todo lo que aparece, luego como algo indeterminado pero sospechoso y amenazante que somete a duda y caución la acreditación de las cosas hasta sus últimas consecuencias y, finalmente, presente en los modos de vida cotidiana que no dejan de llamar la atención en tanto que significan cambios en los procesos cotidianos, en la vida diaria al alcance de consumidores y *flâneurs*^{6,7}, momento en que la modernidad ya se ha hecho irreversible y los procedimientos indirectos de obtener reflexividad sobre ella se encuentran atrapados en su propia red; la realidad ha devenido artificio, fantasmagoría, y a través de los objetos y de la inmensa variedad de cosas disponibles, se oculta y queda velada en sus relaciones esenciales. Sólo persiste la alternativa crítica de interpretar esa realidad como ilusión, para no duplicarla fatalmente, se trata de romper con la subjetividad espontáneamente entregada al ensueño.

b) La modernidad como estructura intelectual: representación y subjetividad.

Frente a la antigüedad, lo que caracteriza a la época moderna es su constitución como una teoría del conocimiento, como una forma prominentemente intelectual. La representación se consolida como aquello que permite que la cosa aparezca ante nosotros, la realidad es traída y tenida ante nosotros como representación. Por consiguiente, para conocer verdaderamente, la tarea es retrotraer las representaciones objetivas a la subjetividad de donde provienen. Esto es la modernidad. La experiencia se consume aquí como una cons-

⁴ Turró, S., *Descartes. Del hermetismo a la Nueva Ciencia*. Barcelona. Anthropos, 1985. Cruz, M., *Por un naturalismo dialéctico*. Barcelona, Anthropos, 1989, esp. pp. 119-153; Westfall, R., *Isaac Newton: una vida*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996.

⁵ Para toda esta argumentación, Agamben, G., *Infancia e storia*. Torino, Einaudi, 2001, pp. 3-66 (trad. Buenos Aires, A. Hidalgo, 2004).

⁶ *Flâneur*, significa paseante ocioso, mirón. Para Walter Benjamin, que le dedica un capítulo de su *Libro de los Pasajes*, es el que vaga, callejea, mata el tiempo en la calle, mira lo que pasa en éstas. Benjamin W. *Libro de los pasajes*. Madrid, Akal, p. 421-457 (Nota del Editor). Cita 19 del autor.

⁷ Buck-Morss, S., *El flâneur, el hombre-sandwich y la puta*, en *Walter Benjamin. Escritor revolucionario*. Buenos Aires, Interzona, 2005, pp. 117-168, esp. p. 124.

tante escisión entre esferas puestas en relación por la que se resuelve el problema del conocer. Pero el sujeto permanece ajeno al recorrer (*fahren*) que significa acumular un bagaje, un cierto padecer (*páthei*), gracias al recorrido (*Erfahrung*) efectuado. Se disponen las cosas de acuerdo a las condiciones subjetivas, abstractas, que posibilitan y constituyen la objetividad, y el Yo pienso es el fundamento de la objetividad de los objetos. De acuerdo con ello, simultáneamente, se garantizan el sujeto y el objeto⁸. Pero la realidad que se sustrae, la excedencia de la realidad, no se deja someter convenientemente, y así nos la encontramos presente esa problemática a lo largo de todo el pensamiento racionalista desde que Descartes, inaugurando la nueva época, deja sin una solución satisfactoria el problema de la sustancia. A través de Espinosa, Hume, Leibniz hasta el mismo Kant, en quien esa excedencia es no-pensada en cuanto cosa en sí. Se trata, por tanto, de resolver que sea la propia naturaleza sin tener en cuenta al sujeto que conoce, que sea la naturaleza más allá de las condiciones de conocimiento que se imponen a la subjetividad para acceder a lo dado. El problema no es resuelto en Kant y queda como una herencia que va a dar mucho juego a lo largo de los próximos treinta años⁹. El proyecto de hacer de la naturaleza libertad, al ser invertido en el final del romanticismo, terminará confluyendo, con más vigor si cabe, con el proyecto del hombre máquina y será la oportunidad de entregarse al positivismo con armas y bagajes, sin remedio.

La manera en que se enfrenta a lo ente en cuanto mera disponibilidad le confiere una exigencia mensurativa, representacional (*omnimoda determinatio*), que favorece la persistente pretensión de someterlo todo a cuantificación y cálculo. Si en un principio estas prácticas se centran en la realidad física, poco a poco se extienden a zonas de empiricidad nuevas que progresivamente se van desprendiendo de su antigua custodia filosófica y demandan una creciente autonomía, la cual acaba en las mencionadas ciencias humanas. Zonas de em-

piricidad nuevas que van ocupando y generando procesos de institucionalización, que deparan nuevas estructuras de poder y saber diferenciadas, dirigidas a ámbitos separados de manifestación. Así tenemos que la experiencia tradicional, inexperimentable en cuanto experimento, se hace experimentable al transferir a la nueva conciencia psíquica las características de la vieja sustancia. La autorreferencialidad total se cumple generando un orden donde no pasa nada, se da una inmóvil transparencia que produce tranquilidad donde nada tiene peso y medida: es el nihilismo¹⁰.

c) La modernidad como amenaza: nihilismo.

Lo moderno como tal no puede advertirse a menos que se ejerza una atención especial, un cambio de actitud ante lo que hay, precisamente por el poder anonadante de la representación, que produce esa peculiar transparencia tranquilizadora. Ya a finales del siglo XVIII se produce cierta variación ante lo que se presenta, con la actitud de Jacobi, Herder y Hamann ante los desafueros de la Ilustración¹¹, se hizo presente en el momento en que se advirtió el peligro de un pensamiento que socavaba las creencias y la fe y abría las puertas al nihilismo¹². De hecho la confrontación entre razón y divinidad van a ser una de las características de lo moderno. La forma en que la razón va ocupando el lugar de la divinidad es la historia del pensamiento moderno, desde Descartes, Espinosa, Leibniz, Kant, Fichte, Schelling hasta Hegel y sus sucesores. Este proceso también puede ser comprendido como secularización. Lo decisivo para nosotros hoy en día consiste en si esa oposición que puede ser el nihilismo, es decir, el vacío dejado por la ausencia de Dios, puede consistir también y al margen de lo anterior en una deficiente, por parcial y limitada, presentación de lo real, de lo que se presenta. Deficiencia que contribuye a consagrar la realidad aparente como ficción en la que habitamos, y ello sin remitir a ninguna divinidad y sin aceptar

⁸ Es el principio supremo de los juicios sintéticos, Kant, I., *Kritik der reinen Vernunft*, (Hrsg. R. Schmidt) Hamburg, Meiner, 1976, A 158, B197, p. 212-3.

⁹ La *aetas kantiana* época que ha sido tratada magistralmente por Félix Duque en su estudio preliminar a Kant, I., *Los progresos de la metafísica de Leibniz a Wolff*, Madrid, Tecnos, 1987, pp. XI-CCXXX titulado "Historia y metafísica: el frágil espejo móvil de la razón. Contribución al estudio de la Aetas Kantiana: 1790-1797" y en *Historia de la filosofía moderna. La era de la crítica*. Madrid, Akal, 1998. También, en este sentido, La Rocca, C., Introducción a Kant, I., *La polémica sobre la Crítica de la razón pura*. Madrid, A. Machado Libros, 2002, pp. 9-72 y Henrich, D., *Grundlegung aus dem Ich. Untersuchungen zur Vorgeschichte des Idealismus Tübingen-Jena 1790-1794*. Zwei Bände. Frankfurt, Suhrkamp, 2004.

¹⁰ Para toda esta argumentación, entre la variada bibliografía al respecto Duque, F., *Filosofía de la técnica de la naturaleza*. Madrid, Tecnos, 1986, pp. 188-238; del mismo, *El cofre de la nada. Deriva del nihilismo en la modernidad*. Madrid, Abada, 2006, pp. 16 y 80.

¹¹ Modernidad no debe confundirse con Ilustración, ésta es una modalidad de lo moderno, pero hay modernidad que no es ilustrada, conviene tenerlo presente.

que en la razón de la que somos depositarios hoy en día habite una divinidad que se haya hecho transparente y sea la misma razón¹³.

Esta confrontación, entre razón y divinidad, alcanzó por primera vez carácter conscientemente explícito con Hegel¹⁴, quien resolvió la oposición buscando la unidad entre ambas, pensar lo real al margen de Dios. La lógica debe comenzar por el vacío dejado por Dios para "plenificarlo" en su recuperación, para llenar ese vacío. El pensamiento hegeliano no se caracteriza por la naturaleza subjetivista, sino por intentar recuperar la unidad con el objeto, precisamente porque ha detectado la escisión en que vive su tiempo, escisión entre individuo y comunidad, entre fe y saber, entre universalidad y particularidad, entre abstracción y determinación. ¿Qué significa esto respecto a la posición del absoluto?, ¿cómo se llevan a cabo las relaciones entre universal y particular de manera que pueda ser pensada hasta el final la realidad, sin que nada exceda, sin que sea preciso apelar a Dios o al genio maligno? Este paso lo va a dar Hegel de una forma que hará época y, que en cierto modo, resultará insuperable subsumiendo la razón en la divinidad, superando la impotencia de sus colegas románticos y evitando las consecuencias reaccionarias que supone dar un salto mortal credencial que salve la fe, a la manera en que se defendía en los representantes de la vieja divinidad. Sus colegas románticos, en primer lugar Schelling pero luego F. Schlegel, Novalis, Tieck experimentan como una nada la ausencia dejada por Dios y que Fichte no ha sido capaz de suplir con su Yo absoluto¹⁵. El sentimiento de esa nada es el que querrá ser satisfecho por Schelling por medio de su idea del Absoluto, un absoluto intuido no construido, una noción necesaria para poder pensar la transición entre concepto y dato, que hace su aparición de entrada como apareciendo de forma transcendente, permitiendo salvar el abismo de irracionalidad de las cosas o

explicando la extraña afinidad entre categoría y sensación. Para Hegel la tarea es entonces poder pensar lo real al margen de un absoluto que todavía posee los rasgos de la divinidad que ha sido dejada atrás. La tarea es hacerse cargo de la nada de Dios, para a partir de ella recuperar la plenitud de lo real. Se trata de partir del vacío dejado por Dios para recuperar la totalidad. Lo que se hace es superar la transcendencia, convirtiendo la nada en un momento y haciendo de Dios algo inmanente. En este empeño se fragua la posibilidad de una ilustración consumada, de realizar los ideales anticipados, la obtención de la identidad a través de la reintegración conceptual como diferencia articulada. Pero en su no realización se corre el riesgo de sucumbir ante las exigencias de la realidad y sus demandas de satisfacción.

La no prosecución de los pasos emprendidos por Hegel en su mismo rigor, nos deparará la caída en un proceso que encuentra la divinidad en la naturaleza, en la voluntad, en un regreso a posiciones anteriores a pesar de usar nuevos conceptos, a sucedáneos tranquilizadores. Se produce una inversión del proyecto, del magno proyecto del idealismo romántico, de hacer de la naturaleza libertad, del oscuro objeto del deseo la epifanía del espíritu¹⁶. En vez de lograr la plenitud de lo real en su proceso lógico de desenvolvimiento desde la nada, se puede pensar, como de hecho sucedió, en restaurar el sentido desde la totalidad que otorga plenos poderes a lo real y en el intento de pensar la naturaleza desde la razón nos encontramos al final, tras Hegel, con que se produce una nueva divinización de la naturaleza. Estamos ante las puertas del positivismo. Se ha colado de nuevo la divinidad, aunque ahora sea pensada como una con la naturaleza, lo que comporta la posibilidad de pensar la manifestación de ésta, toda manifestación, también las manifestaciones del hombre y su cerebro, los síntomas psiquiátricos como efectos inmediatos de la naturaleza que es él, que habita en él.

12 Villacañas, JL: *La quiebra de la razón ilustrada*. Madrid, Cincel, 1988; Idem: *Nihilismo, especulación y cristianismo en FH Jacobi. Un ensayo sobre los orígenes del irracionalismo contemporáneo*. Barcelona, Anthropos, 1989; Cruz, J., *Razones del corazón. Jacobi entre el romanticismo y el clasicismo*. Pamplona, Eunsa, 1993; Berlin, I.: *El mago del norte. JG Hamann y el origen del irracionalismo moderno*. Madrid, Tecnos, 1997; Idem: *Las raíces del romanticismo*. Madrid, Taurus, 1999; Idem: *Vico y Herder. Dos estudios de historia de las ideas*. Madrid, Cátedra., 2000; Mayos Solsona, G. *Ilustración y Romanticismo. Introducción a la polémica entre Kant y Herder*. Barcelona, Herder, 2004.

13 Serrano Marín, V., *Nihilismo y Modernidad. Dialéctica de la antiilustración*. Barcelona, Plaza y Valdés, 2005.

14 Hegel, GWF, *Glauben und Wissen*, en *Jaener Schriften 1801-1807*, Werke Bd 2 pp. 287-433. (Hrsg. E. Moldenhauer und K. M. Michel), Frankfurt. Suhrkamp, 1986 (trad. Madrid, Biblioteca Nueva, 2000); *Phänomenologie des Geistes*, (Hrsg. J. Hoffmeister), Hamburg, Meiner, 1952 (trad. Valencia, Pretextos, 2006); Cortella, L., Hegel e il problema filosofico della Modernità, en Ruggiu, L e Navarro Cordón, JM (a cura di), *La crisi dell'ontologia. Dall'idealismo tedesco alla filosofia contemporanea*. Guerini e Associati. Milano 2004, pp. 175-183. Marra-des, J., *El trabajo del espíritu. Hegel y la modernidad*. Madrid. A. Machado Libros. 2001. Cuartango, R., Hegel: *Filosofía y Modernidad*, Barcelona, Montesinos, 2005.

15 Jean Paul Richter, *Alba del nihilismo*, Madrid, Istmo, 2005, esp. epílogo de O. Pöggeler, pp. 81-104.

16 Duque, F., *Filosofía de la técnica de la naturaleza*. Madrid, Tecnos, 1986, p. 210.

d) La modernidad sin escapatoria: cosificación fantasmal.

En la cultura de masas es un hecho, ya hacia finales del siglo XIX, que la realidad posee unas características muy bien definidas que van a ser las encargadas de movilizar entorno a ellas toda una respuesta, una respuesta total que tendrá su primera apoteosis con la Primera Guerra Mundial. El apercibimiento del nihilismo y el efecto reflexivo sobre la conciencia de los actores de determinados ámbitos sociales va a ser uno de los generadores de actividad intelectual en el primer tercio del siglo XX¹⁷. La vivencia de la subjetividad es alterada por el consumo, atrapada en fragmentos, como puente entre la objetividad y la división del trabajo¹⁸. Lo consumido o por consumir, la mercancía, es algo exterior y el producto se opone al productor como algo ajeno. El individuo resulta cada vez más apartado de sí mismo, de los aspectos íntimos de la vida diaria por la cantidad de objetos a los que se enfrenta, distracciones y nuevas formas de pasar el tiempo y entretenerse, por la pérdida de conexión de la experiencia pasada con la creciente objetivación, por la sociabilidad que lo interconecta todo de forma laberíntica y pierde el sentido originario de algunas de sus conductas en la aparente amabilidad que resulta de esa sociabilidad y deviene en olvido. Hay un aumento creciente de la cultura objetiva que produce una fragmentación de la vida de los individuos, que sucumben a una objetividad fantasmal en la que los procesos de intercambio no cesan de aportar novedades en un eterno presente. Se producen paradojas que vamos a encontrar directamente en nuestra psicopatología como la contraposición de una creciente autoafirmación omnipotente que acaba dependiendo en lo mínimo de la pasividad del entorno¹⁹; lo transitorio, el intercambio, es entronizado a la máxima estabilidad, al contrario que el valor de uso, lo estable, es degradado en la dinámica económica.

La experiencia específica de lo moderno es el movimiento, lo nuevo, lo fugaz, lo transitorio. La transitoriedad que busca en lo fugaz encontrar lo inmutable, siendo a fin de cuentas eso siempre igual lo que nos aparece como consistente y resistente, capaz de afianzar nuestro saber. Presente inmediato como presente eternalizado, hay una inversión del mundo de la realidad. Se da una transferencia del mundo exterior como una vivencia del mundo interior. Frente al desencantamiento del mundo que tan bien estudió Weber, se alza un reencantamiento del mundo gracias a la actividad urbano-industrial creadora de un paisaje de mercancías fetichizadas²⁰. El mundo de la circulación de la mercancía es precisamente el anuncio de lo nuevo como lo sempiterno, un mundo onírico de cosas separadas de sus orígenes. Esas fantasmagorías que son las cosas y las relaciones constituyen un laberinto intrincado que requiere un modo diferente de abordarlas, una nueva forma de pensar el tiempo, de recorrer la conciencia falsa, de interiorizar esos mundos escindidos²¹.

3. Psiquiatría producto moderno.

Toda la novedad moderna que arranca con el pensamiento mecánico y la transformación ontológica que supone, se concentra en la génesis de la psiquiatría. Corresponde a un estadio mecánico de concepción del hombre, estadio donde se pretende que la convergencia entre razón y naturaleza sea por completo consumada, tanto en el plano teórico como práctico. Se trata de exponer que la enfermedad mental es un proceso natural que se aviene al esquema que permite hacer surgir algo así como un signo que designa un engranaje alterado, una máquina disfuncionante. Pues lo que existe realmente es esta máquina natural que es el cerebro, lo otro, la apariencia de las formas en que se expresa es tan variada, tan sumamente diferenciada, que no se puede hacer ciencia de ella, es por tanto falsa, ya que no permite certeza ninguna.

17 La obra de los grandes sociólogos Weber, Sombart y Simmel, entre otros, está dirigida a este fin. Por otra parte como puede entenderse lo que moviliza a autores como Husserl en *Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie* Haag, Nijhoff, 2.ª ed. 1976. O antes, toda la obra preparatoria durante los años veinte de *Sein und Zeit* de Heidegger, así como el paso a la filosofía por parte de Jaspers.

18 Para todo lo que sigue, Luckás, G., *Historia y conciencia de clase*, Barcelona, Grijalbo, 1975, pp. 123-266; Frisby, D., *Fragmentos de modernidad*, Madrid, Visor, 1992, pp. 162-199; Simmel, G., *Filosofía del dinero*, Madrid, IEP, 1977, pp. 537-649.

19 Sass, LA, *The Paradoxes of Delusion*, Ithaca and London, Cornell U. P. 1994.

20 Benjamin, W., *Die Passagen-Werk*, Erster Band, Frankfurt, Suhrkamp, 1983, pp. 490 y ss. (trad. Madrid, Akal, 2005, pp. 393 y ss); Buck-Morss, S., *Dialéctica de la mirada*. Walter Benjamin y el proyecto de los Pasajes. Madrid. Antonio Machado Libros, 2001, pp. 279 y ss. Un proyecto que recuerda al *Más antiguo programa del Idealismo alemán* en la búsqueda de una nueva mitología, cfr. Frank, M., *El Dios venidero*. Lecciones sobre la Nueva Mitología. Barcelona, Serbal, 1994, pp. 155 y ss.; Jamme, Ch., *Introducción a la filosofía del mito en la época moderna y contemporánea*. Barcelona, Paidós. 1999, pp. 180 y ss.

21 Frisby, D, *op. cit.*, pp.378 y ss.

Pero aquí tenemos una enorme complejidad que no resulta tan sencilla de manejar. La mediación conceptual entre la universalidad de la concepción de lo mental como enfermedad y la manifestación singular de los sujetos que expresan su razón desquiciada es la que va a propiciar el principio de divergencia. Principio que hace aparecer en cada caso una tendencia a la identidad de lo que de entrada se comprende como locura y luego, en función de ese principio de divergencia, quiere captar las diferencias y llevarlas a la unidad. Lo que no puede ser llevado a la unidad, las sensaciones subjetivas e irrepetibles, lo que no sirve para dar cuenta del engranaje ni es capaz de exponerlo es desecho, parte suprimida porque no aparece pero permite que aparezcan los relatos que quedan como instancias escindidas, aisladas, independientes. El hombre es mecanismo expuesto a leyes naturales de las que sólo le aparta la libertad. Pero la libertad en cuanto voluntad, como mera fuerza (de voluntad), que se descompone en impulsos²². En una palabra, se exige un proceder que prosiga con el modo que ha sido exitoso en la filosofía natural, para ello hay que objetivizar lo subjetivo a costa de hacerle perder sus propiedades diferenciales, en forma de desechos, restos que luego habrá que recuperar y no dejarán de dar que pensar.

La psiquiatría, en el sentido que la tomamos hoy, es un saber que se constituye formalmente en el siglo XIX. Surge como un saber pretendidamente autónomo, pero eso sí, tutorizado por la progresiva positivización de la medicina que va a ostentar el rango de modelo a imitar, teniendo por ello que cargar con algunas hipotecas que van adheridas a lo moderno en cuanto tal. Es, por tanto, un producto de la modernidad tardía. Época en que las transformaciones de la experiencia incoadas a partir del pensamiento filosófico y científico han hecho presa en la vida. Las formas de vida, las relaciones de producción, el marco institucional, toda la estructura social, económica y administrativa han sido afectadas por el carácter propio de lo moderno.

Hay dos características que debemos retener de los pasos dados hasta este momento para abordar la formación de la psiquiatría como saber asentada en la representación, con la intención de posibilitar una crítica que nos permita entender la herencia (no sólo perversa) de la modernidad en la que consiste y que vamos a advertir en la formación de su lenguaje –la psicopatología–, y por ello van a impedir aprehender y definir lo que es delirio: la desmesura mensurativa y la transitoriedad en busca de lo inmutable o estable. Estas dos figuras las vamos a encontrar a todo lo largo del siglo XX inscritas en el desenvolvimiento de la psiquiatría y la psicopatología y determinando la errancia de su trayectoria. Son estas categorías o instancias las que nos van a permitir pensar la forma en que la subjetividad se piensa y se presenta, se oculta y se entrega, en formas que vienen predeterminadas por su carácter moderno. Aquí se ha jugado ya el destino de la psiquiatría habiendo venido a parar al lugar en el que nos encontramos, donde la representación, la indiferencia y la fantasmagoría han urdido la experiencia psiquiátrica en una trama completa. Estas características se han hecho una con la semiología psiquiátrica, generando y anticipando la experiencia posible para el psiquiatra, uno cualquiera de los que se dicen tales. El trabajo de identificación semiológica, su repetición incesante, ya sólo requiere un entrenamiento mecánico que de hecho puede realizar cualquiera, como efectivamente sucede en los proyectos que se realizan. Todo siempre en un como si, tendente a un identificación asintótica entre concepto y realidad, que nunca se satisface más allá de la presunción probabilística que actúa, eso sí, mitológicamente.

a) **La preeminencia del dato: lo desvinculado, desconectado, abstracto.**

Desde el punto de vista estrictamente psiquiátrico se trata de entender moderno aquí en

²² El enemigo irredento de Hegel, Schopenhauer, servirá a la perfección para ocupar el espacio de esa libertad y dar cuenta sin resquicio, ahora ya sí, de la cosa en sí. El psicoanálisis llevará toda esta manera de ver las cosas hasta sus límites y la polarización de la vida psíquica entre mecanismo y voluntad será sólo aparentemente opuesta, facilitando la entronización del positivismo y las consiguientes idas y venidas entre psiquiatría biológica y dinámica. El punto de vista que representa Schopenhauer ha sido asimilado por la modernidad con mucho ímpetu y constancia como para dejar de tenerlo en cuenta a la hora de examinar sus consideraciones ontológicas, aunque aquí no puedo más que mencionarlo.

un sentido en principio meramente descriptivo. Es decir, la psiquiatría es moderna en primer lugar porque nace a partir de una medicina moderna, su surgimiento y desarrollo tal como la conocemos en la actualidad sólo es posible porque hay una cosa llamada época moderna. En este contexto y desde este conjunto de elementos conceptuales se interpreta lo ente, se lee la realidad de una manera característica transformando lo sustancial en funcional gracias a la nueva ciencia²³.

La medicina se transforma lentamente y va perdiendo componentes antiguos para dejar paso a otros nuevos que permiten pensar la enfermedad y el hombre desde un nuevo horizonte. Tanto es así, que la medicina va a lograr desprenderse de esos elementos esencialistas que lastraban antaño su visión con la posibilidad de pensar lo natural con resabios espirituosos. Si esto es claro en la obra de autores como Sydenham, con el siglo XIX y las contribuciones de Virchow, Bichat, Koch, Pasteur y Bernard, todo el conjunto de disposiciones y modalidades cognoscitivas han logrado prescindir del concepto de hombre como ser creado a imagen y semejanza de Dios. Los síntomas son parte discretas, elementos que permiten descomponer un todo, la enfermedad del ser natural, creado a partir de condiciones materiales evolutivas. En este sentido el proceso de surgimiento de la medicina es moderno. Los datos se desvinculan de la red de remisiones, aparecen aislados, viendo en su independencia su mayor logro y capacidad de identificación que el proceso analítico resuelve refiriéndolo a su causa, sea ésta anatómica, infecciosa, fisiológica.

b) La indiferencia de lo distinto.

Pero la psiquiatría para ocupar esas zonas de nueva empiricidad va a tener que diferenciarse *ex negativo* del magma de cometidos a los que en principio aparecía vinculada, a saber: la aten-

ción de los pobres, indigentes, locos, leprosos, tullidos, inválidos, delincuentes, etc. Y, además, va a tener que desarrollar un lenguaje que le permita, por una parte, seguir siendo medicina moderna, es decir seguir ocupándose de lo natural con lo medios ontológicos suministrados por las ciencias y, por otra, precisa generar un lenguaje que, asemejándose al que desarrollan otras modalidades de las llamadas ciencias humanas, como hemos mencionado más arriba, hable del hombre como una función o un conjunto de funciones vinculadas con su ser natural, que median su relación con él. Se va a tener que medicalizar²⁴, para conciliar los dos aspectos señalados, aunque en apariencia y durante un tiempo pudiera parecer que fuese factible que funcionasen por separado. Medicalizar quiere decir establecer el conjunto de signos que se remitan unos a otros y que, finalmente, encuentre el adecuado descanso en la referencia anatomo-fisiológica; pasar de la polisemia a la monosemia²⁵, producir una identidad desde la diversidad. Moderno quiere decir en este sentido pura indiferencia, procesos de identificación que anulan las diferencias en cuanto diferencias. Se unifica lo distinto para producir lo susceptible de cómputo, perdiéndose en este proceso el trabajo unificante/diferenciante de la subjetividad. Así lo distinto, diverso, otro no es más que el agregado de variables computables que resulta de su presuposición de una indiferencia. A este modo de entender la semiología se termina por denominarlo psicopatología con Emminghaus²⁶. Pasa luego, una vez que la semiología se ha formado como una peculiar técnica lingüística, a apoderarse de ella sin parar mientes en lo que ésta, la semiología, ha dejado atrás, a saber: su carácter vicario de teoría del conocimiento, con todas sus ventajas a la hora de enfrentarse a un objeto definido, pero también con todas las desventajas de ignorar de forma esencial los presupuestos ontológicos que operan inadvertidamente en toda teoría del conocimiento, a mayor abunda-

²³ Las obras de Cassirer, E. *Substance and function*. New York, Dover, 1953 y Blumenberg, H. *La legibilidad del mundo*. Barcelona, Paidós, 2000.

²⁴ Lanteri-Laura, G & del Pistoia, L. Regards historiques sur la psychopathologie. En Wildlöcher, D, *Traité de psychopathologie*, Paris, PUF, 1994, pp. 17-63.

²⁵ Lanteri-Laura, G., *Recherches Psychiatriques. Vol.3. Sur la sémiologie*. Chilly-Mazarin, Sciences en Situation, 1993, pp 501-517.

²⁶ Emminghaus, H., *Allgemeine Psychopathologie. Zur Einführung in das Studium der Geistesstörungen*. Leipzig, Verlag von FCW Vogel. 1878. Obra que recoge los presupuestos de los Somatiker inmediatamente anteriores, asumiéndolos y llevándolos a sus posibles limitaciones, lo que no deja de requerir la apelación a los Psychiker, véase por ejemplo pp. 5-22, y referente al delirio pp. 202-210.

miento cuando lo por conocer es la misma subjetividad, de la que por ahora sólo se tiene una presunción y que ni la semiología ni cualesquiera de otros inventos llevados a cabo para conjurar su complejidad ha logrado escapar con suficiencia. Entonces la psicopatología pretende establecer las reglas que rigen su aplicación haciendo abstracción de las peculiaridades de ese referente que le resulta insoslayable. Adquiere así cierto grado de autoconciencia de su proceder sin que nunca sea suficiente, sin que logre agotar la realidad hacia la que entrega para ser desvelada, desentrañada, descompuesta en sus elementos íntimos y nos permita la reconstrucción *ex novo* con los amasijos de componentes obtenidos en el trabajo incesante de descomposición, de análisis, de roturación adecuada en tiempo y forma, sin dejar flecos abiertos que se escapan no a una, por ahora, así se nos dice de forma reiterada en todo trabajo científico que se precie, insuficiente muestra de realidad, o una insuficiente categorización todavía no lograda, etc., que el tiempo y el esfuerzo sin duda alguna remediaran haciendo coincidir, asintóticamente, la realidad y su concepto. Ante este panorama no queda otra que suplir lo que excede, el residuo dejado por el esfuerzo descriptivo, a base de implementar, adicionar, complementarse con otros saberes, también cada uno de ellos nacidos de la escisión del conocimiento. Con ello los saberes psiquiátricos logran apaciguar, por el momento, la autorreflexión de la propia psicopatología sobre sí misma, inventando la multidisciplinariedad y otras cosas por el estilo tratando de hacer casar a palos, o a hachazos al modo procustiano, la realidad.

c) La insaciable novedad: la repetición de lo igual y el fantasma del signo.

Lo primero que se requiere es que se le preste atención a la formación misma del lenguaje. El lenguaje médico, la semiología, en su obvia

transferencia y asimilación por la psiquiatría debe ser puesto en cuarentena para poder dirimir su viabilidad y legitimidad para hablar de ese asunto tan complejo y comprometido, y aparentemente dado por resuelto, lo humano del hombre, que es preciso resolver para poder decir que se pisa un suelo firme.

Esta historicidad de la psiquiatría de la que tanto les gustaría a los psiquiatras desprenderse y dejar a atrás de una vez por todas, resulta ser una constante ineludible con la que tenemos que contar irremediamente. Es la historia que habla de un tiempo que dejó abierto un sentido para dejar aparecer el delirio, la forma denominada delirio, una peculiar secreción de nuestro cerebro que ha venido entendiéndose como epítome de la locura, ese tipo de ente que se pretende epifenómeno de algo otro y por lo que éste habla. Hay una íntima trabazón en la producción del concepto de delirio entre lo que se muestra o aparece a la mirada de una época reclamando de suyo ser pensado y las técnicas disponibles en ese momento, también condicionadas histórico-materialmente, para conjurar el exceso de realidad que se da y se sustrae al mismo tiempo. Pues lo que aparece se deja aparecer desde una determinada técnica en cuanto modo de abrir mundo. La mirada histórica de la psiquiatría es capaz de ver a lo largo de las distintas épocas que, abriendo en cada caso desde horizontes distintos, se viene a dar con lo mismo, con una mismidad, eso excedente ahí impertérrito que da que pensar y metafóricamente²⁷ pensamos como delirio hoy en día, como algo en que viene a dar lo distinto como siempre igual. Para esto igual existe la palabra delirio que anula toda diferencia al representar al mismo fantasma, el signo de lo que no parece poder ser pensado más que como artefacto, símil de la indiferencia en que se desdibuja el trastorno mental.

Por todo ello la psiquiatría es un producto moderno; sin la modernidad como fondo desde el que son posibles los cambios sociales, cog-

27 Sobre este asunto ya me he ocupado en otro sitio, Ramos Gorostiza, P. y Virseda Antoranz, A., El delirio como metáfora psicopatológica, *Actas Esp Psiquiatr* 33: 221-230, 2005. El concepto de metáfora es central para esta argumentación. Me siento próximo a Blumenberg, H., *Paradigmas para una metaforología*, Madrid, Trotta, 2003 y distante de Pickering, N., *The metaphor of mental illness*, Oxford, Oxford University Press, 2006.

noscitivos y médicos que se desarrollan, la psiquiatría no hubiera sido posible tal como ha venido a ser conocida. Pero la psiquiatría es moderna simultáneamente en un sentido defectivo, pues la modernidad hoy en día es un resultado de una serie de acontecimientos que necesitan ser superados en sus limitaciones, y ello sin necesariamente tener que renegar por completo o en su conjunto de sus logros y aspiraciones.

4. La psicopatología como semiología psiquiátrica.

En todas estas posturas en las que se ha movido la consideración de lo delirante late siempre, o casi siempre, incuestionada la validez de la semiología médica traspasada a la psiquiatría sin más particularidades, en lo que viene siendo habitual desde el desarrollo de la misma psiquiatría y que tantas veces se ha mencionado ya, y sin embargo, no deja de ser necesario volver a tener en cuenta una y otra vez, a saber: homogeneizar el ámbito empírico de la psiquiatría al de la medicina.

a) La semiología médica como ejemplo.

La semiología psiquiátrica vive permanentemente de la nostalgia de emular a la semiología médica. En cuanto tal se esfuerza por montarse y establecer las mismas pautas que han contribuido al relativo éxito de ésta. Configurar signos (y síntomas, ya veremos que no hay diferencia sustancial entre ellos) y establecer una red de remisiones efectiva, de manera que se pueda circular entre los relatos cumpliendo satisfactoriamente con lo esperado de ello. Sin embargo en ambos aspectos la semiología psiquiátrica va a fallar porque tanto su constitución del signo, que no es equivalente a la de los demás signos médicos, no se deja reducir de forma tan como lo hacen los demás signos (esto lo veremos más tarde),

como porque la remisión vertical entre signo y lesión, base de toda la semiología médica y en este sentido también componente rector de la formación de la psiquiatría desde sus mismos comienzos, no se da en psiquiatría. Ambos aspectos, repito, la deficiente configuración del signo psiquiátrico y la ausencia de relación causal, siguen en la actualidad sin ser un problema para la inmensa mayoría de nuestros colegas. Es más, ello es una de las razones de por qué seguimos atorados en los mismos problemas de siempre, y seguimos sin avanzar y sin querer ver que no avanzamos. Las causas últimas de este fenómeno se encuentran en la formación del signo psiquiátrico que penden del modo de intelección humana y de una determinada lógica, de la cual, la lógica de la subsunción es sólo una parte. Pues la lógica que articula la intelección humana se asienta sobre una negatividad que autosuprime de forma espontánea sus propias posiciones intermedias, sus mediaciones, dejando un residuo que nunca aparece, y algo positivo, concreto que oculta su procedencia y semeja poseer la exclusividad de lo que hay, lo que se da, lo que se muestra. Pero la lógica de la subsunción es la que se encuentra a la base de los problemas que suscita la semiología.

De todas maneras, la psiquiatría trata con signos (y síntomas) y aunque no muestre la efectividad y autosuficiencia de la medicina hace uso de una semiología, pero de otra manera, de forma que esta otra forma va a conferir a la psicopatología un carácter por completo diferente al que tendría de ser superponible a la mencionada semiología médica. Se trata entonces de ver cómo es posible el hecho psicopatológico y cómo afecta esto a su descubrimiento y al trabajo clínico, además de requerir su comparecencia para comprender la trayectoria errática de esta práctica.

Nos tenemos que preguntar cómo se da una cuenta de estos problemas si la mayor parte de nuestra profesión sigue presa de ellos. Por dos razones, disponibles para cualquiera que quiera

ver lo que aparece más allá de la superficie plana y obtusa de la mirada habituada a un determinado proceder, a saber: 1. los pacientes que se resisten una y otra vez a ser comprendidos en los términos habituales y 2. la dispersa y compleja historia de nuestra especialidad, esparcida en multitud de textos como expresión de una trayectoria variada por abarcar las manifestaciones de la enfermedad mental. Para ello se requiere un paso previo que nos permita escapar de la hegemonía que dicta lo que hay que ver, estudiar y decir, se necesita ser capaz de sorprendernos ante el panorama de nuestra especialidad, lo que significa tener una actitud intelectual.

Entonces es cuando estamos en disposición de ver que esa lógica predicativa de la subsunción, como decía antes, resalta inmediatamente que advertimos las dificultades para incorporar la semiología médica a la psiquiatría. En el momento que el nexos causal entre signo y lesión pasa a ser sólo una suposición, por muy relevante que pretenda ser y por muy arquitectónica que se pretenda su posición en el edificio de la psiquiatría²⁸, es preciso atender a la constitución misma del signo, qué sucede con este signo que no funciona como los demás signos médicos.

En este sentido podemos recabar de la semiótica la ayuda necesaria para arrojar luz sobre estas peculiaridades del signo, yendo por detrás de los supuestos impensados que actúan en su puesta en obra y hacer, si no transparente sí, al menos, más claro su funcionamiento. Todo ello de cara a poder comparar entre sí las distintas modalidades semiológicas para destacar frente a ellas las de la propia psiquiatría. Es preciso, no obstante, empezar admitiendo que la semiótica funciona como un sucedáneo gnoseológico en virtud de la formalización alcanzada por los distintos saberes que la han conformado. Por ello se requiere, en este sentido, ser cautos a la hora de atribuirle una capacidad nueva o más profunda para develar determinado tipo de cuestiones. Para la tarea semiológica que necesariamente te-

neamos entre manos es, sin embargo, inexcusable su cita. Pues nos permite distender la compactación expresiva y apreciar los momentos en los que se compone y, en ese sentido, ser capaces de separar los elementos meramente adventicios que no forman parte nuclear de la cuestión.

b) La formación del signo y su importación fallida a la psiquiatría.

Los signos médicos (signo y síntoma, se asumen como semejantes porque sólo poseen diferencias de grado no de clase) remiten a algo otro: una enfermedad o un síndrome. Hay dos posibilidades de remisión que se entrecruzan precisamente en el signo: el componente horizontal y el vertical. El horizontal se refiere al resto de los signos presentes o ausentes dentro de la totalidad finita de un síndrome. El vertical se refiere o señala a una lesión o disfunción causante del signo. Ambos componentes, como digo, se cruzan en el signo, pero la componente vertical constituye la relación semiótica fundamental conectando los órdenes de la exterioridad simbólica descrita por Sydenham en los síntomas y la exterioridad corporal o biológica hallada por Morgagni en las salas de disección. Lo que varía y distingue entre signo y síntoma respecto a la remisión vertical es la especificidad con que se refieren a la lesión²⁹.

Esta relación signo-lesión supone además, la típica relación de subsunción ley-caso, universal-particular. Las notas suficientes para definir el universal incluyen las características de cada particular posible. Se trata de reconocer la muestra como elemento de la clase constituida por todas las expresiones del patrón. Estos rasgos se requieren para construir un modelo del signo que esté en disposición de servir a los intereses de la medicina. Tanto la remisión vertical del signo a la causa, como la universal, de las notas del caso a las notas de la clase, precisan para su adaptación a la medicina que el cuerpo sea concebido sólo

²⁸ Recuérdese la explícita estructuración de la psicopatología por Kurt Schneider tratando de volver a una ortodoxia clínica, ahora depurada gracias a eso que se llamó psicopatología fenomenológica frente a las dudas que a Kraepelin le hubieran podido surgir con su artículo *Die Erscheinungsformen des Irresein*, *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie* 62:1-29, 1920 y no digo nada respecto a Hoche y sus complejos sintomáticos.

²⁹ Para toda esta argumentación remito al excelente trabajo de Carlos Rejón Altable, *Concepción de la psicopatología como lógica. Modos de configuración del signo psiquiátrico*. Madrid. Universidad Autónoma, 2005.

como interconexión de órganos, aparatos o sistemas y que el discurso del paciente afecto sea sólo digno de atención por lo que se refiere a la información que provee de cara a la determinación de la naturaleza y posicionalidad, intensidad y duración, es decir a la posibilidad de reducirlo a variables cuantificables de espacio, tiempo y fuerza.

De manera que la configuración del signo médico puede ser entendida como un proceso de progresiva reducción, de eliminación de todo componente ambiguo y superfluo por lo que atañe a las necesidades expresivas, *sígnicas* del discurso y del cuerpo. Pero en psiquiatría no podemos prescindir del contenido de lo que dice el paciente, porque de entrada nada de lo que dice resulta irrelevante. Por otro lado, la corporalidad para la psiquiatría posee una significación mayor que la concepción mecánica que concibe el cuerpo como organismo. Por ello la semiología psiquiátrica se construye sin base. Resulta radicalmente insatisfactorio el pretender transferir a la psiquiatría este modelo semiológico sin haber atendido a sus peculiaridades, por ello la configuración del signo psiquiátrico es inaceptable, y ello precisamente por ser un producto de la modernidad, lo cual quiere decir que esta manera de proceder ha sido o ha venido a constituir el modo de actuar suyo de forma no consciente, tomando por obvias las similitudes entre ambas sin parar mientes en las peculiaridades del signo en cuanto tal y mucho menos en las actividades intelectivas que implica el trabajo psicopatológico. No se ha distendido esa realidad, ni se ha visto más que una maraña de implicaciones a las que se ha perdido el hilo y se ha dejado persistir en su enmarañamiento en favor de los rendimientos obtenidos en el progreso médico. Por otro lado, no hay en la psiquiatría relaciones semióticas verticales, causales, entre fenómenos de conducta o experiencia y lesiones y/o disfunciones específicas (sí inespecíficas, como Bonhöffer³⁰ señaló concluyentemente).

Por lo que se refiere a la relación entre universal y particular advertimos que las notas del universal son insuficientes para la definición completa del caso. Hace falta material subsignificante procedente del caso. Por lo tanto los universales están incompletos y la identificación cualitativa del universal precede a su identificación numérica.

La "incompletud" del universal, la ausencia de relación semiótica causal y la imposibilidad de reducción sobre el cuerpo y el discurso del paciente, separa definitivamente el signo psiquiátrico del resto de los signos médicos. Además el signo, por si fuera poco, posee un carácter sintético y si bien este aspecto podía pasar desapercibido en el terreno médico, ante toda esta serie de insuficiencias en el psiquiátrico y apelando a la reflexión realizada por la semiótica fundamentalmente en el siglo XX, este aspecto, digo, va a ser de suma importancia para develar el carácter de proceso gnoseológico encubierto que implica la semiología psiquiátrica. Este carácter sintético es el que le permite enlazar dos respectos estableciendo un fondo de sentido que, cada vez, permite que sean puestos en relación dichos respectos favoreciendo una afinidad. Es así como el signo media entre los dos respectos, entre objeto y sujeto, entre exterioridad simbólica y biológica. Sucede sin embargo, que el material simbólico posee un modo propio de empiricidad que la costumbre, el propio proceder intelectual y la indolencia científica hacen que se maneje como semejante sin diferenciarlos en sus particularidades.

5. El delirio como mero signo: su carácter "artefactual".

La situación al comienzo del siglo XIX está presidida por el pensamiento representacionista con una preeminencia del empirismo, avalado por la ya flagrante superioridad de la filosofía na-

30 Bonhöffer, K. Die exogenen Reaktionstypen, *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 58:58-70, 1917.

31 Con esto enlace con lo anteriormente dicho, absteniéndome de toda valoración. La positividad lograda por W. Griesinger se advierte en la ya constante relación entre representación y anatomofisiología cerebral, ver su *Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Vierte Auflage, Braunschweig, F. Wreden, 1876; p. e., entre otros, §§ 7 p.9, 18 p.29, 44 p.71, 97 p.167, 135 p.285, 141 p.309. La manifestación de un delirio primordially derivado de la función anormal de las células de la corteza cerebral y no de causas emotivas dice claramente el camino que se va a seguir.

32 Un punto culminante es C. G. Hempel, *Fundamentals of Taxonomy*, en Sadler, JZ, Wiggins, OP y Schwartz, MA, *Philosophical Perspectives on Psychiatric Diagnostic Classification*, Baltimore and London, John Hopkins University Press, 1994, pp. 315-331 (original 1959).

tural. Este empirismo se asienta firmemente en el supuesto de la pasividad de la conciencia y en la preeminencia de la inmediatez de la experiencia. Los psiquiatras que contribuyen a fijar la psiquiatría a partir de esos momentos son ajenos a lo que está pasando en Alemania por entonces, y seguirán así todavía hasta que el idealismo haya sido disuelto en positivismo³¹. Los pasos dados por entonces de cara a la definición del delirio, confusos, atropellados, contradictorios, obedecen a este estado de cosas, y los dos presupuestos empiristas son asumidos como inexorables de cara a la formación de un saber positivo como debe ser la psiquiatría³². La máquina disfuncionante, el cerebro, se expresa en la conducta y el lenguaje y, del mismo modo que los demás aparatos y sistemas, va de suyo que se establezca la correspondiente analogía semiológica con la medicina somática. El delirio se concibe entonces como signo de una disfunción, de causa por determinar. Así pues, el planteamiento de la cuestión está decidido en sus líneas maestras en base a un representacionismo irrenunciable, pero a la postre inviable. Por ello vamos a asistir a lo largo del siglo XIX a un proceso en el que, en la primera mitad del siglo, vemos cómo se produce un trabajo de estabilización conceptual de la noción de delirio. Ya en la segunda mitad del siglo, estabilizado el delirio como signo, se va a intentar una y otra vez, siempre infructuosamente, indagar sobre su significado. Atrapados en el marco semiológico predeterminado –por la modernidad– que conforma el problema del delirio, las piezas que lo componen y las reglas que rigen su juego, se asiste a la puesta en práctica de la semiología psiquiátrica, se tome en el sentido francés o alemán como las más significativas, la primera culmina con la obra de Chaslin³³ en 1912, la segunda con el tratado de Bumke³⁴ en los años treinta, quedando algunos ramalazos sueltos para más tarde³⁵. En todo caso el problema del delirio posee ese carácter simultáneamente atractivo y repelente que hace de él algo a lo que se

vuelve invariablemente al percibirse su significación nuclear para la psicopatología, pero a la vez resulta insoportablemente infructuoso y estéril, debido a las aporías metodológicas de partida.

a) Periodo de estabilización de la noción de delirio.

La fase inicial del siglo XIX esta presidida por la ausencia de un lenguaje propiamente psiquiátrico. Esto se aprecia muy bien en casi todos los conceptos psicopatológicos, empezando por el de delirio. Si nos fijamos en Pinel, en su obra fundamental, por ejemplo, no hay principio de diferenciación entre delirio y manía³⁶. Nos queremos hacer una idea para poder retrotraer nuestro saber a una fuente fidedigna, como si el acceso inmediato a la experiencia estuviese disponible pero entorpecido por el uso del lenguaje de una forma habitual. Pero pertenece a la cosa misma el poseer una interna dificultad para acceder a la mismidad, a la diferenciación que determina algo. Sin embargo, los presupuestos implícitos a la modernidad hacen que las diferencias sean percibidas como instancias de la realidad y no como momentos de la actividad de la conciencia. Durante esta etapa se procede a la constitución del constructo delirio al mismo tiempo que se forma el lenguaje psicopatológico. Y esto se realiza en un sentido horizontal, es decir, respecto a los demás fenómenos que aparecen en el campo de estudio, la alucinación, la imaginación, la obsesión, etc., como en un sentido vertical, sindrómico, en el que se busca determinar la unidad nosológica como expresión monosémica a la que se puede referir una causa que define el síndrome, pero en un sentido muy elemental, ya que a falta de una caracterización específica se vierten sobre el delirio todo tipo de nociones médicas acompañantes como, confusión mental, conciencia de estado, intensidad, duración, etc. La historia del problema se mueve, en la tradición hegemónica dominante que llega hasta hoy mismo,

³³ Chaslin, Ph., *Éléments de Sémiologie et Clinique Mentales*, Paris, Asselin et Houzeau, 1912, pp. 137 y ss. No es extraño que con esta obra culmine, y prácticamente termine, la psiquiatría francesa. Es un ejemplo de a dónde lleva la ausencia de teoría y la presunta inmediatez de la experiencia clínica. Toda comparación con la obra de Jaspers suena a broma; sobre todo por lo que ésta supone reflexivamente como momento de la psicopatología, sin perjuicio de su final ya conocido, que habla otra vez de los límites del empirismo. Con esto no quiero ponerme, ni mucho menos, bajo la advocación de Jaspers, pero menos aún tras la búsqueda del lenguaje bien hecho al modo de Chaslin.

³⁴ Bumke, O. (Hrsg.), *Handbuch der Geisteskrankheiten*, Bd I, Allgemeine Teil, I, 1928, pp. 530-600, esp. 584 y ss., y Bd. IX, Spezieller Teil, V, 1932, pp. 135-210, esp. 170 y ss., Berlin, Springer.

³⁵ Entre otros los congresos de París y de Zurich, 1950 y 1957.

³⁶ Pinel, Ph. *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale*. Seconde édition, Paris, J.A. Brosson, 1809, pp.139 y ss. La misma indeterminación, aunque con otras intenciones, que manifiesta Juan Rigoli, *Lire le délire. Alienisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*. Paris, A. Fayard, 2001. En este libro es la indiferencia respecto a lo que es delirio lo que precisamente le permite recorrer una época, porque delirio, en su ambigüedad, quiere decir cualquier enfermedad mental y ninguna en concreto.

sobre el supuesto de que el signo habla de algo, que es primario (*primäre Verrücktheit*) o que es algo producido por algo otro, sea esto biográfico o cerebral. Esta distinción es, sin embargo, puramente formal porque está preguntando por una causa que en el fondo es indiferente, siempre actúa como signo de algo otro, incluso en el caso de que sea primario, pues lo primario o es materia o es voluntad, que en el fondo son lo mismo, extensión³⁷. La tensión entre lo que se le aparece al psiquiatra, particular, y los conceptos que usa para aprehenderlo, universal, hablan de una insuficiencia esencial que no proviene de una torpe o limitada herramienta descriptiva en trance de mejorarse, sino de una "incompletud" de los universales que nunca se resuelve por el procedimiento semiológico usual.

El maremagnum que ofrece este periodo impide discriminar que sea el delirio, persistiendo la confusión e indeterminación. La estabilización se logra gracias a una incipiente psicologización (reducción positiva) del delirio en que es pensado como juicio, idea o creencia que puede aparecer en sujetos sanos sometidos a situaciones excepcionales y a los condicionamientos de los estados biológicos basales y ser influido por los sentimientos y las pasiones, todo lo cual parece avenirse a una esperanzadora mejora con el progreso de los conocimientos. El delirio como signo se puede imponer ahora como hecho aislable, diferenciado, repetible, indiferente, aunque su definición va a ser infructuosa.

b) La explotación semiológica del delirio.

Esto supone que las piezas están definidas y el delirio ha logrado poseer cierta estabilidad referencial. Tenemos entonces: el signo, la referencia y la mediación entre ambas en forma de teoría, aunque cambiante y distensible. De modo que la mirada médica puede abarcar al signo, a la referencia o a ambos y modificar lo visibilidad de lo que se ve. Se explota aquí la posi-

bilidad de amplificar o complicar los supuestos entre signo y referencia gracias a la mediación que los hace inteligibles. En esta etapa, que por razones de espacio vamos a repasar muy sumariamente, asistimos a los intentos de optimizar los conceptos universales mencionados. Desde mi punto de vista, la heterogeneidad de abordajes del problema no se compadece con una clasificación simple y escolar. Con ello sólo se pone de manifiesto, esto es importante recalcarlo, el afianzamiento de la postura dominante sobre el asunto, ya que hay numerosas contribuciones, además de las mencionadas, que socavan o relativizan la mencionada postura que prioriza el delirio como juicio dispuesto a operar con él como un bloque relativamente monolítico. A pesar de ello, sería injusto no ponderar el trabajo de estos autores, que sin lograr dar con el asunto, mantienen abierta su interna problemática, sobre todo si se toman en conjunto. Más allá de puntos de partida diversos e incluso contrapuestos, asistimos, desde la intención de explotar semiológicamente el problema, a las siguientes posibilidades, sin la pretensión de ser exhaustivos:

A) Optimización de la inferencia lógica.

Aquí nos topamos preferentemente con el típico abordaje centrado en los aspectos formales de la cuestión.

a) La psicopatología llamada fenomenológico descriptiva. Jaspers, Gruhle, Schneider³⁸. Para ver esto dirijamos la atención a una configuración canónica de lo delirante como es la descrita en la *Psicopatología General*³⁹ de Jaspers. Allí esta claro que lo delirante pende de la conciencia de realidad, y ésta de la subjetividad, la encargada de ofrecernos la conciencia de ser y de la propia existencia. Una actividad sintética que enlaza lo dado, la afección con lo puesto por ella. Ya aquí podemos ver que está comprometida con los fenómenos de desrealización y los perceptivos, por no decir nada de los imagi-

³⁷ Jonas, H., *El principio vida. Hacia una biología filosófica*. Madrid, Trotta, 2000, p. 188.

³⁸ Schneider, K., *Über den Wahn*, Stuttgart, Thieme, 1952; también en la *Psicopatología clínica*, Madrid, Triacastela, 1997.

³⁹ Jaspers, K. *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin-Heidelberg-New York, Neunte Aufl. 1973, pp. 78 y ss.

⁴⁰ Kraepelin, E., *Psychiatrie. Ein Lehrbuch für Studierende und Aerzte*. Leipzig, Barth, Sechste Auflage, 1899, Bd. I p.161; Achte Auflage, 1909, Bd I, p. 310.

nativos. En fin, que la subjetividad se convierte en el núcleo central del problema delirante. Sin embargo, este punto de vista es abandonado por los sucesivos miembros de la llamada escuela de Heidelberg que tienden de nuevo hacia el juicio erróneo morbosamente⁴⁰ (*krankhaft*) generado, el poner en relación sin motivo⁴¹ (*Beziehungsetzung ohne Anlass*), en un intento nunca satisfecho de formalizar el diagnóstico. Caso extremo lo encontramos en la percepción delirante.

b) La postura de la filosofía analítica hasta la aproximación perceptiva de Maher⁴² y Spitzer⁴³. Diferenciando entre experiencia interna y la del mundo externo, y atribuyendo a éstas últimas la posibilidad de verificación, por ello Spitzer dice que se debería indentificar un delirio cuando se habla del mundo externo con la misma certeza que la usada al referirse a experiencias internas. La aproximación perceptiva sostiene que el delirio no es una alteración cognitiva sino una reacción normal a un acontecimiento inesperado y extraño, especialmente percepciones

c) La atribucional en que se cuestiona la indemnidad cognitiva bien por la menor necesidad de información de la persona delirante, presentando salto a conclusiones, por atribución de acontecimientos negativos más frecuentemente a circunstancias externas que a sí mismos, o por un déficit de entendimiento correcto de lo que piensan los otros acerca del paciente delirante (teoría de la mente)⁴⁴.

d) La de Castilla del Pino⁴⁵, que estudia convincentemente la lógica del juicio delirante, si bien también lo engancha con la explicación psicodinámica, con lo que parece se cierran todos los cabos sueltos.

B) Optimización sobre la génesis.

En este apartado se desplaza el problema al considerarlo no como un fenómeno primario (*Urphänomen*), intentando abrir o distender ese ámbito de su génesis desde distintas perspecti-

vas. Se quiere ver el problema de la comprensión del delirio desde el lado de lo previo a su aparición, desde la voluntad en sentido schopenhaueriano, que como ya he mencionado, no es óbice para que esa voluntad se identifique con la naturaleza⁴⁶.

a) Postura biográfica kretschmeriana, trata de encontrar una estructura que posibilite comprender el delirio como una reactividad caracteriológica, siguiendo a su maestro Gaupp, busca una relación entre personalidad, entendida en un sentido muy biológico constitucional, y biografía⁴⁷.

b) Las posiciones como la de Clérambault⁴⁸ que tratan de introducir sentido derivado por medio de uno primario basado en el mecanismo de automatismo mental u otros similares, que propiamente carece de sentido, es otra vez lo *krankhafte*, se produce una distensión del síntoma dotándole de elementos discretos, que posibilitan mejor explicación. Parecida posición es la de Ey, a partir de su elaboración del estado primordial en la intersección entre alucinación y delirio⁴⁹.

c) La de Conrad⁵⁰, partiendo de los hallazgos fenomenológicos vía psicología de la *Gestalt*, rastrea los fenómenos constitutivos de sentido que permiten la reconstrucción del delirio.

d) La dinámico-estructural de Janzarik⁵¹, en los delirios, como en las psicosis, las fuerzas dinámicas no son suficientemente bien integradas con los componentes estructurales, produciéndose una inestabilidad responsable de su generación.

e) La fenomenológica de Binswanger⁵² y Blankenburg⁵³, que se centran en la formación de la experiencia en una zona más nuclear que la de Conrad, radicalizando la intencionalidad husserliana por medio de la analítica existencial.

f) Las psicoanalíticas en todo su amplio abanico interpretan el delirio como una compensación bien de alteraciones de la identidad, ansiedad crónica o un defecto en la autoconfianza, etc., todo dentro del marco preestablecido por las dife-

41 Gruhle, HW., Über den Wahn, *Nervenarzt*, 22:125-126, 1951, que se reafirma en lo citado en la n. 31, Bd IX.

42 Oltmans Th F & Maher, BA, *Delusional Beliefs*. New York, Wiley, 1988.

43 Spitzer, M., Was ist Wahn? Berlin Heidelberg New York, Springer, 1989 y On defining delusions, *Compr. Psychiat.* 31: 337-99, 1990.

44 Garety, P & Hemsley, DR., *Delusions. Investigations into the Psychology of Delusional Reasoning*. Hove, Psychology Press, 1997. Freeman, D. & Garety, P. Paranoia. The Psychology of Persecutory Delusions. Hove and New York, Psychology Press, 2004.

45 Castilla del Pino, C., *El delirio, un error necesario*. Oviedo, Nobel, 1998.

46 Schopenhauer, A. *Die Welt als Wille und Vorstellung* Erster Band, Erster Teilband, II § 24, Zürich, Diogenes, 1977, p. 173 (trad. Madrid, FCE & Círculo de Lectores, vol. 1, 2003 p.215).

47 Kretschmer, E., *El delirio sensitivo paranoide*. Barcelona, Labor, 1959.

48 Clérambault, G. G. de, *Automatismo mental. Paranoia*. Buenos Aires, Pólemos, 1995.

49 Ey, H., *Traité des hallucinations*. Tome 1, Paris, Masson, 1973, pp. 379 y ss.

50 Conrad, C., *La esquizofrenia incipiente. Intento de un análisis de la forma del delirio*. Madrid. Alhambra, 1962.

51 Janzarik, W., *Strukturdynamische Grundlage der Psychiatrie*, Stuttgart, Enke, 1988.

52 Binswanger, L., *Wahn*, Pfullingen, Neske, 1965. Me permito remitir a mi artículo El delirio en la obra de Binswanger, *Arch. Neurobiol*, 56:100-105, 1993.

53 Blankenburg, W. (Hrsg.), *Wahn und Perspektivität*. Stuttgart, Enke, 1990.

rentes interpretaciones de la dinámica pulsional⁵⁴.

Pero el delirio no puede ser considerado un mero signo, al menos de entrada. Es decir, no se pueden construir o establecer los principios de su completa inteligibilidad desde la semiología o psicopatología descriptiva tal y como ha venido a ser constituida en la modernidad. Sólo lo es precisamente cuando actúa como lugar de otra cosa, cuando remite a algo otro, pero esto es posible cuando se ha operado reflexivamente sobre el material ofertado por el paciente en su encuentro con el psiquiatra. El delirio sólo es signo como resultado, nunca como principio, porque el delirio, como cualquier signo, pero éste de forma preeminente, no es un dato sino un artefacto analítico por parte del psiquiatra para comprender ciertas propiedades de las enfermedades mentales. En rigor no puede considerarse signo si por tal lo entendemos sólo como algo que recibe su mismidad por el mero hecho de ser identificado. Y por considerar que todo delirio lo es por ser susceptible de ser identificado con carácter inmediato, es por lo que la conceptualización del mismo deviene artefacto⁵⁵. Delirio como intermediación representacional de algo supuestamente en sí, natural, frente a ello el delirio como el acto mismo de autodeterminarse determinando lo otro de sí, en que consiste en el juego de la reflexividad y el ser sí mismo como apertura.

Su carácter artefactual deriva precisamente de esas reiteradas intenciones para dar cuenta de él, y el resultado nos lo ofrece la bibliografía disponible, tan ingente como repetitiva e inconcluyente. En cuanto sometido el fenómeno a las exigencias de la semiosis psiquiátrica, la experiencia delirante en su rica variedad va limitándose a medida que se establecen determinaciones que dejan excluidos fenómenos con él emparentados. ¿Qué sea entonces lo supuestamente delirante capaz de guiar los procesos de exclusión crecientes, de diferenciación de lo que no es de-

lirante?, ¿hay algo que resulta de antemano poseedor de los criterios para denominarlo, para definirlo, como delirante a pesar de los cambios?, ¿cuál es la mismidad de lo delirante?

Lo delirante, sin embargo, en su amplia variedad de significaciones y formas de aparición, no se aviene a esa identidad tan simple, y eso aún prescindiendo de la variación terminológica no estabilizada como sucedía en la clínica francesa con Esquirol y su monomanía que implica delirio pero no en el mismo sentido que lo hace la manía de Pinel. Lo que se pone en juego en el delirio es la misma interpretación de la realidad desde una subjetividad, que al quedar como resto oculta su actividad y por ello se sustrae sistemáticamente.

6. La psicopatología del delirio como recuperación de la experiencia (psiquiátrica).

El problema de la psicopatología en cuanto semiología ha sido que ha querido ser un lenguaje bien hecho en base a la eliminación de las relaciones de reflexividad que le resultaban intratables. Esta tarea de querer eso es eminentemente moderna, montada sobre un tipo de enunciado que exigía desde el mismo nacimiento de la psiquiatría y exige todavía hoy una relación entre experiencia y ciencia vinculada a ese sujeto abstracto, autorreferencial, que pretende un acceso a lo otro de sí de forma inmediata, sin renunciar a la pretensión de que eso otro sea todo, la totalidad de la que en rigor no puede prescindir. Pero el acceso a eso otro tiene unos requerimientos que constituyen precisamente el método, los pasos discretos para recorrer el ente, lo que hay, lo que se da, la naturaleza como disponibilidad predeterminada. Este proceso es arduo y tortuoso pero se despliega a lo largo de los últimos siglos con la solvencia de los resultados de una filosofía natural dicha en lenguaje matemático. Es el regalo envenenado que hubo

⁵⁴ Se suele citar con profusión el famoso texto de S. Freud, Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Dementia paranoidea) autobiográficamente descrito, en *Obras Completas. Historiales clínicos II*, vol. XVI, Madrid, Biblioteca Nueva.

⁵⁵ Cutting, J., Delirios primarios y secundarios, en Vallejo, J. y Sánchez Planell L., editores, *Actualización en delirios*, Madrid, Aula Médica, 2001, va. 1932, pp. 87-158.

de aceptar del pensamiento del renacimiento para poder hacerse con una experiencia generalizable, abstracta.

En psiquiatría asistimos a la formación de un pensamiento presidido por estas exigencias, donde se hace explícito ese extrañamiento de la experiencia de manera, al menos, tan palpable como en la vida cotidiana de la que somos partícipes. Esa expropiación de la experiencia y esa falta de conciencia de reflexividad y finitud, de apertura y limitación, se ofrecen como caso extremo no sólo en la caricatura de psicopatología dominante que no es necesario nombrar, sino que conforma toda la experiencia psiquiátrica desde sus comienzos. Ahora bien, el repertorio de todos los pasos o formas de abordaje que han formado este saber, junto con las exclusiones realizadas en favor de la obtención de una proposición ejemplar, son momentos parciales que contribuyen a advertir este extrañamiento.

La recuperación de la experiencia pasa por el ejercicio de acceso y acogimiento de aquello que ha quedado excluido por la insuficiencia de los universales al uso, significa la puesta en marcha de un proceder que acepte las limitaciones de las proposiciones de la semiología descriptiva y sus peticiones de principio, y ello en favor de la experiencia real y concreta que comienza con el encuentro con el paciente, yendo reflexivamente y ajustándose práctica e ilimitadamente, por la ejecutividad práctica, al juego indefinido de posibilidades y potencialidades que nos permitan pensar la conducta y manifestaciones del paciente desde la facticidad por la que se abre a la realidad.

El delirio es el fenómeno psicopatológico por excelencia porque es el lugar donde se despliega la subjetividad como un todo, al completo, y en su proclamación se constituye la psiquiatría y el psiquiatra cada vez, todas las veces. La problemática fundamental del delirio, su complejidad recurrente que lo hace atractivo y repelente, consiste en la articulación intelectual de la

subjetividad que profiere en forma de enunciado, de juicio, su producto. Lo que realmente le compete a toda psicopatología es dominar las relaciones internas de la subjetividad, la interna reflexividad que posee de cara a la producción de inteligibilidad de los fenómenos psicopatológicos. Pues bien, el delirio es el epitome de toda esta complejidad reflexiva. Al enunciar una pretensión de verdad produce mundo. El mundo se proclama en el enunciado, independientemente de que haya mundo fuera del mismo, pero el que haya mundo fuera del enunciado se proclama en el enunciado. Que el delirio sea siempre como enunciado no significa que no implique lo que queda fuera de él. Eso fuera del enunciado actúa en todo caso como condición de determinación.

Tal como parece que debe ser entendido, a partir de todo lo que llevamos dicho, el delirio no puede ser tomado como lo que viene siendo habitual, es decir, como un mero signo médico que hace referencia a un trastorno de la naturaleza del que él es su expresión. Eso significaría olvidar el lugar a partir del cual es posible pensarlo de una forma global, de forma que permita dar cuenta de todas las aporías y dificultades que se dan en la literatura que lo toma de una manera reductiva, pero también de las exclusiones que se han realizado para lograr precisamente el tipo de explicaciones que han cristalizado en favor de priorizar la mencionada lectura reductiva. Ese lugar que permite pensarlo cabalmente arraiga en la zona más propiamente humana. Lo que es puesto de manifiesto por toda la literatura sobre el delirio es una torsión, un desplazamiento del modo en que el ser humano es humano, una suerte de suplantación posible precisamente porque se asienta en ese lugar de diversa forma. Pues el delirio suplanta, subvierte, altera, modifica, el carácter más propio de su modo de ser, el hecho de que es él mismo aquello por lo que se pregunta, él mismo respecto a todo lo demás, a todo lo que se le opone, a todo lo que le hace

El delirio es el fenómeno psicopatológico por excelencia porque es el lugar donde se despliega la subjetividad como un todo, al completo, y en su proclamación se constituye la psiquiatría y el psiquiatra cada vez, todas las veces.

frente. Por ello dice Sófocles que el hombre es lo más pavoroso y admirable a la vez⁵⁶.

Resulta sorprendente que delirio remita a delirare, salirse del surco, salirse de la lira o porción de tierra entre dos surcos, porque es el hecho mismo de hacer un surco, de escindir lo que hay, la realidad, lo que es lo propio de la actividad del hombre. Su presencia crea una apertura, una huella que escinde, separa, abre. Al suceder ésto se instaura, es, sucede como historia. Se establece una separación entre hombre y naturaleza. El acto mismo de reconocerse como hombre frente a todo lo demás es lo que crea la naturaleza, lo que no es él mismo. De modo que naturaleza es el desecho que queda tras el acto de separación, tras cada acto de separación, acto que se despliega permanentemente en función de la variación en el uso creciente y diferenciado de útiles de que se hace uso, generando nuevos ámbitos de naturaleza. En este sentido el delirio es deudor de este acto, por muy mediado que parezca por la intermediación que se haga por el uso de herramientas conceptuales diversas, herramientas que van creando distintos ámbitos de empiricidad a medida que se ponen en práctica. Eso, desde luego, va creando la apariencia de naturalezas dependientes de una Naturaleza humana que acoge a todas ellas. La herramienta en nuestro caso es la semiología médica de manera preeminente, que es la que dificulta metodológicamente, de una manera reiterada, todo acercamiento comprensivo y definitorio del problema, como he tratado de mostrar en las páginas que anteceden. No es extraño, en este sentido, que al no comprender el delirio en referencia a este carácter propio de lo humano, que es preguntarse por sí mismo, se lo remita a lo ausente que es lo natural dejado tras el paso de la herramienta semiótica, al residuo o desecho una vez aplicada la función mediadora que se autosuprime tras su puesta en práctica. Al suprimirse se generan la necesidad de encontrar un origen de la enuncia-

ción que es el delirio, y ese origen es, en el contexto que estoy manejando, algo que surge como natural, bien de forma crasamente biológica bien de forma simbólicamente biológica, modos ambos, entre otros, de comprender lo natural.

Este efecto de enunciación es el determinante en el delirio, de hecho constituye el delirio en su forma consumada, aquella que ostenta de una manera clara lo que se viene entendiendo por tal. Ello nos permite, o nos debería permitir entender, por una parte, la mismidad de delirio como aquello que ha guiado la determinación de lo delirante hasta descansar en la enunciación, pero por otra parte, debe permitir entender las transiciones que han quedado ocultas tras la fijación conceptual en forma de enunciado predicativo que hace las veces de signo de algo alterado y remite a algo natural en función, o tras la función mediadora de ponerse a sí mismo como enlace entre los respectos de la conciencia y la realidad. Esas transiciones deben aparecer ahora como posibilidades dispuestas a permitir comprender las aporías o antinomias que se nos han hecho presentes en la conformación del delirio como mero signo⁵⁷.

En conclusión, efectivamente el delirio es la clave de bóveda de la psiquiatría de los siglos XIX y XX. Es precisamente ahí donde se ve que la semiología psiquiátrica al uso no funciona, precisamente por la incapacidad de dar cuenta de su problema fundamental: el delirio. Y ello es debido a que en sus condiciones de formación como saber está eliminando lo que necesita para operar, tanto desde el lado del procedimiento, la experiencia, como de su objeto, la subjetividad. Para la psiquiatría la dependencia del concepto de representación se vuelve históricamente inexorable y, por ahora, sin alternativa. En esto se advierte lo lejos que se queda del pensamiento filosófico del último siglo, y en esto se ve también hasta qué punto vive todavía de la modernidad más genuina.

⁵⁶ Sófocles, Antígona 335, en *Tragedias*, T. II, Barcelona, Alma Mater, CSIC, ed. I. Errandonea, 1965, p.47.

⁵⁷ Parcialmente tratadas en el ya citado *El delirio como metáfora psicopatológica*.